



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-071 - GASTRECTOMÍA TUBULAR, ¿PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA?

Sánchez Lobo, Antón; Hernández Cosido, M.^a Lourdes; Martín Domínguez, Susana María; Vargas Parra, Juan Sebastián; Torres Jurado, Manuel; Abdel-Lah, Omar; Vázquez Perfecto, Ricardo; Parreño Manchado, Felipe

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La obesidad representa un significativo desafío para la salud pública en la actualidad. Se trata de una entidad que impacta tanto en los aspectos biológicos como en los psicoemocionales de los pacientes, teniendo un efecto notablemente adverso en su calidad de vida. La cirugía bariátrica emerge como el único tratamiento capaz de mejorar de manera significativa y sostenida tanto la pérdida de peso como la calidad de vida de estos individuos. Entre los métodos disponibles para evaluar la calidad de vida se encuentra el cuestionario Short Form 36 (SF-36).

Objetivos: Evaluar la mejora en la calidad de vida y la evolución ponderal en los primeros 12 meses tras gastrectomía tubular.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio comparativo y transversal de una cohorte de 18 pacientes adultos, 12 meses después de haber sido sometidos a gastrectomía tubular. Los pacientes fueron intervenidos en la Unidad de Cirugía Bariátrica del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca durante el año 2018. Se realizaron evaluaciones telefónicas 12 meses tras su intervención quirúrgica, centradas en la evaluación de la calidad de vida utilizando el cuestionario SF-36 así como en la pérdida ponderal. El cuestionario SF-36 permite evaluar ocho aspectos relacionados con la calidad de vida tales como la función física, el rol físico, el dolor, la salud general, la salud mental, el rol emocional, la vitalidad y la función social. La puntuación de este cuestionario varía entre 0 y 100 puntos, donde una puntuación mayor de 50 indica una buena calidad de vida o al menos una mejora en la misma. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 29.

Resultados: De los 18 pacientes incluidos, 13 (72,2%) eran mujeres y 5 (27,8%) hombres. El IMC medio previo a la intervención quirúrgica de la cohorte fue de 46,66 (DE = 6,96) Kg/m², mientras que tras 12 meses de la intervención quirúrgica fue de 31,16 (DE = 6,18) Kg/m². La media de porcentaje de exceso de IMC perdido fue de 73,92 (DE = 23,61)%. El peso medio antes de la intervención quirúrgica fue de 125,11 kg (DE = 21,16), mientras que tras 12 meses de la intervención fue de 83,44 kg (DE = 16,85), suponiendo una media de pérdida de peso de 41,67 kg (DE = 16,65). Sobre el cuestionario SF-36 tras 12 meses de intervención quirúrgica, la media de puntuación total fue de 87,78 (DE = 12,20) mostrando una buena calidad de vida o mejoría de esta.

Conclusiones: La gastrectomía tubular se presenta como una herramienta válida para llevar a cabo

el tratamiento de la obesidad tanto en términos de pérdida ponderal como desde el punto de vista de la mejora de calidad de vida.